

# ALLEGATO A

N. del Certificato: .....  
Certificate number.....

**SERVIZIO VETERINARIO ASL.....DI.....**  
VETERINARY SERVICE UVL.....OF.....

## PIANO PER GLI SPOSTAMENTI DEGLI ANIMALI DOMESTICI: INGRESSO NEL REGNO UNITO DI CANI O GATTI DOMESTICI

PET TRAVEL SCHEME: ENTRY INTO UNITED KINGDOM OF PET CAT OR DOG

### I. Periodo di validità /Period of validity

**VALIDO DA:** (data in numeri e lettere)/VALID FROM: (date in figures and words).....

**VALIDO FINO:** (data in numeri e lettere)/VALID UNTIL: (date in figures and words).....

### II. Identificazione dell'animale/identification of animal:

Numero del Microchip/Microchip Number:	Posizione del microchip/Location of microchip:	
Tipo di scanner per il microchip/Microchip scanner type:	Età dichiarata dal proprietario/Age as stated by owner:	
Razza/Breed:	Nome dell'animale/Name of animal:	
	Sesso/Sex:	
Colore del mantello/Coat colour:	<b>Descrizione del mantello/Markings:</b>	

### III. Nome ed indirizzo del proprietario/custode - Name and home address of owner/keeper:

### IV. Dichiarazione del Veterinario/ Veterinary declaration

Il sottoscritto dichiara che / I the undersigned certify that:

- i dati riportati nella sezione I sono esatti/ the details given in section I above are correct
- un microchip con il numero sopra riportato è stato innestato nell'animale, come descritto nella sezione II/a microchip with the number recorded above is implanted in the animal described at section II;
- l'animale non mostrava segni clinici di contagio da rabbia al momento della firma del presente certificato/the animal showed no clinical signs of rabies infection when this certificate was signed;
- il sottoscritto ha preso visione della registrazione della vaccinazione antirabbica dell'animale, che riporta il numero del microchip sopraindicato e conferma che l'animale è stato vaccinato contro la rabbia dopo l'innesto del microchip. La situazione delle vaccinazioni è attualmente valida secondo il foglio dati del produttore. In caso di rivaccinazione, la vaccinazione attuale è stata effettuata entro il giorno di scadenza della vaccinazione precedente/ I have seen the record of rabies vaccination for the animal, on which is recorded the microchip number given above and which confirms that the animal was vaccinated against rabies after the microchip was implanted. The vaccinal status is currently valid according to the manufacturer's data sheet. In the case of re-vaccination, the current vaccination was carried out on or before the date of expiry of the previous vaccination;
- il sottoscritto ha preso visione della certificazione del risultato di un esame sierologico sull'animale, eseguito su un campione prelevato il (data) ..... (successiva alla prima vaccinazione a cui si fa dianzi riferimento) e sottoposto ad analisi **presso l'IZS di Padova autorizzato all'esecuzione di tale prova diagnostica.** Il risultato dell'analisi conferma che il titolo di anticorpi che neutralizzano la rabbia era uguale a o maggiore di 0,5 IU/ml/I have seen a certified record of the result of a serological test for the animal, carried out on a sample taken on (date)..... (that being after the first vaccination referred to above) and tested by **the authorised IZS laboratory of Padova which is recognised for the purpose.** The test result states that the rabies neutralising antibody titre was equal to or greater than 0.5 IU/ml.

Firma del Veterinario/Signature of veterinarian .....

Nome e Cognome del Veterinario in stampatello/ Name of veterinarian in block letters .....

Indirizzo/Address..... Timbro ufficiale/Official stamp :

Data/Date.....